

Het beroeps- en competentieprofiel van de Belgische vroedvrouw

**Advies 2016/01 van de Federale Raad voor de
Vroedvrouwen**

goedgekeurd op 15 maart 2016

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening
Federale Raad voor de Vroedvrouwen
Victor Hortaplein 40, bus 10 - 1060 Brussel

www.health.fgov.be

Inhoudstafel

Inhoudstafel	2
1 Inleiding	3
2 Juridisch kader.....	5
2.1 Belgische wetgeving	5
2.2 Europese richtlijnen	6
3 Internationaal uitgangspunt.....	11
4 Definitie van de Belgische vroedvrouw.....	12
5 Visie op het beroep van de vroedvrouw	12
6 Competenties van de vroedvrouw	15
6.1 Competentie 1: Bewaker van de fysiologische zwangerschap, de arbeid en het postpartum.....	15
6.2 Competentie 2: Evaluator van risicosituaties.....	16
6.3 Competentie 3: Samenwerker bij pathologie	16
6.4 Competentie 4: Bewaker van de psychosociale situatie	17
6.5 Competentie 5: Gezondheidspromotor.....	18
6.6 Competentie 6: Teamplayer, communicator en coördinator	18
6.7 Competentie 7: Bewaker van het juridisch kader en de deontologische code	19
6.8 Competentie 8: Kwaliteitspromotor	19
6.9 Competentie 9: Evidence-based gezondheidszorgverlener.....	20
6.10 Competentie 10: Coach	20
6.11 Competentie 11: Professionele gezondheidszorgverlener.....	20
7 Opleiding tot vroedvrouw	22
8 Federale Raad voor de Vroedvrouwen.....	22
9 Bronnen	23

1 Inleiding

De Federale Raad voor de Vroedvrouwen (FRVV) is het adviesorgaan van de Minister van Volksgezondheid betreffende het beroep van vroedvrouw. De Raad geeft adviesⁱ over de uitoefening van het beroep, de vereiste kwalificaties en alle problemen waarmee vroedvrouwen te maken krijgen die tot de federale bevoegdheid behoren. Vanuit haar opdracht legt de Raad het beroeps- en competentieprofiel van de Belgische vroedvrouw voor aan de Minister.

Opmerking: terwijl in het advies voornamelijk gebruik gemaakt wordt van vrouwelijke voornaamwoorden evenals de termen “vroedvrouw” en “vroedvrouwen”, worden hier zowel de vrouwelijke als mannelijke beroepsbeoefenaars bedoeld. De term ‘vrouw’ in het woord vroedvrouw definieert het geslacht van de beoogde doelgroep, niet het geslacht van de beroepsbeoefenaar.

Een beroeps- en competentieprofiel heeft verschillende doeleinden en is geschreven voor een divers publiek. Het beschrijft de domeinen waarin de vroedvrouw haar beroep uitoefent en geeft de competenties weer waarover ze dient te beschikken na haar basisopleiding en gedurende haar gehele beroepsuitoefening. Het biedt inzicht in wat men kan verwachten van vroedvrouwen en geeft de buitenwereld de mogelijkheid om de vroedvrouw (beter) te leren kennen. Daarnaast is het een basisdocument waarop de opleidingen tot vroedvrouw zich kunnen baseren om hun eindtermen te definiëren.

De FRVV wenst met dit beroeps- en competentieprofiel:

- de uitoefening van het beroep van de Belgische vroedvrouw te definiëren;
- de bevoegdheden en de competenties van de vroedvrouw te beschrijven;
- een beeld geven van de uitbreiding van de competenties van de vroedvrouw;
- een overzicht te geven van de inzetbaarheid van de vroedvrouw in het werkveld;
- de intra- en pluridisciplinaire samenwerking met andere beroepsgroepen te beschrijven;
- de vroedvrouw aan te zetten tot kritische zelfevaluatie over haar beroepsinvulling;
- een uniforme opleiding en beroepsuitoefening na te streven;
- de werkgevers te ondersteunen bij het deskundig opmaken van functiebeschrijvingen, bij de aanwerving en de selectie van vroedvrouwen en bij hun evaluaties;
- erkenningscriteria te bepalen voor het verkrijgen van de beroepstitel van vroedvrouw;
- de wetteksten betreffende het beroep van vroedvrouw te wijzigen;
- het statuut van vroedvrouw te beschermen en te ondersteunen;
- de erkenning van de beroepsbekwaamheden en de mobiliteit van de vroedvrouw in Europa te bevorderen.

ⁱ De adviezen van de Raad zijn terug te vinden op de website van de FOD Volksgezondheid: www.health.fgov.be

Dit profiel is een realisatie van een ad hoc werkgroep "Beroepsprofiel" van de FRVV, samengesteld uit vroedvrouwen die werkzaam zijn binnen of buiten het ziekenhuis, in een zelfstandige praktijk of als bediende, en vroedvrouwen-docenten. Het gaat om een actualisatie van het beroepsprofiel dat de Raad in 2006 uitbracht. Het profiel is enerzijds gebaseerd op nationale en internationale literatuur en anderzijds op de Belgische wetgeving en de recent vernieuwde Europese Richtlijnen.

De opbouw van het profiel ziet er als volgt uit. Na deze inleiding volgt het juridisch kader waarbinnen het profiel tot stand kwam. Dit hoofdstuk bevat zowel de Belgische wetgeving als de Europese richtlijnen. Vervolgens wordt ingegaan op de definitie van de vroedvrouw, de visie op het beroep en de competenties van de vroedvrouw. Tot slot worden de opleiding tot vroedvrouw en de functie van de FRVV nog kort toegelicht.

2 Juridisch kader

Bij de opmaak van het beroeps- en competentieprofiel werd rekening gehouden met de federale wetgeving en de geldende Europese richtlijnen met betrekking tot het beroep van vroedvrouw.

2.1 Belgische wetgeving

De Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen vormt de wettelijke basis voor de uitoefening van het beroep van vroedvrouw in België. Sinds de wetswijziging van 2006ⁱⁱ wordt de vroedvrouw beschouwd als een autonome beoefenaar van een gezondheidszorgberoep binnen het domein van de geneeskunde. De bepalingen hierover werden afzonderlijk opgenomen in hoofdstuk 5.

Uit deze regeling blijkt dat de vroedvrouw gemachtigd is om bepaalde medische handelingen autonoom uit te voeren en om bepaalde medische handelingen in samenwerking met de arts uit te voeren en onder dienst verantwoordelijkheid.¹

Art. 62. § 1. *Zonder afbreuk te doen aan de uitoefening van de geneeskunde zoals bepaald in artikel 2 wordt onder de uitoefening van het beroep van vroedvrouw verstaan:*

1° het autonoom uitvoeren van de volgende activiteiten:

- a) *diagnose van de zwangerschap;*
- b) *toezicht op, zorg en advies aan de vrouw tijdens de zwangerschap, de bevalling en de periode na de bevalling;*
- c) *het opvolgen van normale zwangerschappen, het verrichten van normale bevallingen en het verlenen van de eerste zorg aan pasgeborenen en gezonde zuigelingen;*
- d) *preventieve maatregelen, het opsporen van risico's bij moeder en kind;*
- e) *in dringende gevallen het verrichten van de noodzakelijke handelingen in afwachting van deskundige medische hulp;*
- f) *gezondheidsvoorlichting en -opvoeding van de vrouw, de familie en de maatschappij;*
- g) *prenatale opvoeding en voorbereiding op het ouderschap.*

2° het meewerken, samen met de arts, en onder diens verantwoordelijkheid, aan de opvang en de behandeling van vruchtbaarheidsproblemen, van zwangerschappen en bevallingen met verhoogd risico en van pasgeborenen die in levensbedreigende of bijzondere ziektecondities verkeren, alsook aan de zorg die in die gevallen moet worden verleend.

§ 2. *De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de handelingen die, overeenkomstig § 1, mogen worden verricht door de personen die erkend zijn als houder van de beroepstitel van vroedvrouw en bepaalt, na advies van de Federale*

ⁱⁱ Wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid.

Raad voor de vroedvrouwen, de nadere regels en de erkenningscriteria voor de verkrijging van de beroepstitel van vroedvrouw.

§ 3. De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor de vroedvrouwen, de nadere regels en de bijzondere kwalificatiecriteria die de houder van de beroepstitel van vroedvrouw de mogelijkheid geven geneesmiddelen voor te schrijven.

De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen en de Koninklijke Academie voor Geneeskunde, welke geneesmiddelen autonoom mogen worden voorgeschreven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan gezonde pasgeborenen in en buiten het ziekenhuis. Het voorschrijven van contraceptiva is beperkt tot de drie maanden volgend op de bevalling.

§ 4. De Koning stelt na advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de bijzondere kwalificatieregels en -criteria vast waaraan houders van de beroepstitel van vroedvrouw moeten voldoen om bekkenbodembreëducatie te mogen uitvoeren.

§ 5. De Koning stelt na advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen, de bijzondere kwalificatiemodaliteiten en -criteria vast waaraan houders van de beroepstitel van vroedvrouw moeten voldoen om functionele, en geen morfologische, echografieën uit te voeren.

De Koning bepaalt, na advies van de Federale Raad voor de Vroedvrouwen en de Koninklijke Academie voor Geneeskunde, de lijst met motieven en situaties waarin de houder van de beroepstitel van vroedvrouw een echografie kan uitvoeren.

Het koninklijk besluit van 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw verduidelijkt de handelingen die vroedvrouwen al dan niet mogen stellen en geeft tevens aan dat de vroedvrouw per vijf jaar 75u permanente opleiding dient te volgen opdat ze haar titel van vroedvrouw kan behouden.

Sinds 24 januari 2014 is het koninklijk besluit van 15 december 2013 van kracht dat de regels en de kwalificatiecriteria bepaalt waaraan vroedvrouwen moeten voldoen om bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan gezonde pasgeborene in en buiten het ziekenhuis.²

Tot op heden zijn er nog geen uitvoeringsbesluiten voor § 2, 4 en 5 van artikel 62. Op basis van dit beroeps- en competentieprofiel zouden de erkenningscriteria voor het verkrijgen van de beroepstitel van vroedvrouw kunnen worden opgemaakt en kan er bijgevolg een uitvoeringsbesluit opgemaakt worden voor § 2. Wat betreft § 4 en 5 heeft de FRVV de Minister van Volksgezondheid respectievelijk in 2010 en 2008 een advies verleend maar deze adviezen werden nog niet omgezet in uitvoeringsbesluiten. Binnenkort zal de FRVV een geactualiseerde versie van deze adviezen aan de Minister voorleggen.

2.2 Europese richtlijnen

Richtlijn 2005/36/EG van het Europees parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Richtlijn 2013/55 van het Europees parlement en de Raad van 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG

betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt (de IMI-verordening)ⁱⁱⁱ hebben o.a. betrekking op het beroep van vroedvrouw. Hieronder worden enkele belangrijke aspecten van de deze Richtlijnen beschreven.

Opleiding tot verloskundige^{iv}

1. De opleiding tot verloskundige omvat in totaal ten minste één van de volgende opleidingen:
 - *mogelijkheid I: een specifieke voltijdse opleiding tot verloskundige van ten minste drie jaar theoretisch en praktisch onderwijs (die voldoet aan de voorwaarden van bijlage V van de richtlijn) of*
 - *mogelijkheid II: een specifieke voltijdse opleiding tot verloskundige van 18 maanden (die voldoet aan de voorwaarden van bijlage V van de richtlijn).*
2. Voor de toelating tot de opleiding tot verloskundige moet aan één van de volgende voorwaarden zijn voldaan:
 - *voor mogelijkheid I, het doorlopen van ten minste 12 jaar algemene schoolopleiding of een certificaat ten bewijze dat men geslaagd is voor een gelijkwaardig toelatingsexamen voor scholen voor verloskundigen;*
 - *voor mogelijkheid II het bezit van een opleidingstitel van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger.*
3. De opleiding tot verloskundige waarborgt dat de betrokken beroepsbeoefenaar de volgende kennis en vaardigheden heeft verworven:
 - a) *grondige kennis van de wetenschappen waarop de werkzaamheden van de verloskundige berusten, met name de verloskunde en de gynaecologie;*
 - b) *voldoende kennis van de beroepsethiek en de wetgeving die relevant is voor de uitoefening van het beroep;*
 - c) *voldoende kennis van de algemene medische wetenschap (biologische functies, anatomie en fysiologie) en van de farmacologie op het gebied van de verloskunde en de perinatologie, alsmede kennis van het verband tussen de gezondheidstoestand en de fysieke en sociale omgeving van de mens en van zijn gedrag;*
 - d) *voldoende klinische ervaring, zelfstandig en onder eigen verantwoordelijkheid opgedaan in erkende inrichtingen waar verloskundigen, voor zover nodig en met uitsluiting van pathologische situaties, prenatale zorg kunnen verstrekken, een bevalling kunnen uitvoeren en kunnen zorgen voor de opvolging daarvan in een erkende instelling, en toezicht kunnen houden bij baringen en bevallingen, postnatale zorg en neonatale reanimatie, in afwachting van een arts;*
 - e) *voldoende op de hoogte zijn van de opleiding van het op het gebied van de gezondheidszorg werkzame personeel en ervaring op het gebied van de samenwerking met dit personeel.*

ⁱⁱⁱ www.eur-lex.europa.eu

^{iv} Met verloskundige wordt de vroedvrouw bedoeld.

Regels ten aanzien van de erkenning van de opleidingstitels van verloskundige

De titels van verloskundige worden in Europa automatisch erkend indien zij aan een van de volgende voorwaarden voldoen:

- een voltijdse opleiding tot verloskundige van ten minste drie jaar, eventueel aanvullend uitgedrukt in het equivalente aantal ECTS-studiepunten, die ten minste 4600 uur theoretisch en praktisch onderwijs omvat, waarvan ten minste een derde betrekking heeft op klinisch onderwijs;
- een voltijdse opleiding tot verloskundige van ten minste twee jaar, eventueel aanvullend uitgedrukt in het equivalente aantal ECTS-studiepunten, die bestaat uit ten minste 3600 uur, waarvoor het bezit is vereist van een opleidingstitel van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger;
- een voltijdse opleiding tot verloskundige van ten minste achttien maanden, eventueel aanvullend uitgedrukt in het equivalente aantal ECTS-studiepunten, die ten minste 3000 uur omvat, waarvoor het bezit is vereist van een opleidingstitel van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, en gevolgd door een praktijkervaring van 1 jaar.

Uitoefening van de beroepswerkzaamheden van verloskundige

De lidstaten dragen er zorg voor dat de verloskundigen ten minste toegang hebben tot de hieronder genoemde werkzaamheden en deze mogen uitoefenen:

- a) goede voorlichting en adviezen over gezinsplanning verstrekken;
- b) zwangerschap vaststellen en het normale verloop ervan blijven volgen, onderzoeken verrichten die nodig zijn voor het toezicht op het normale verloop van de zwangerschap;
- c) de onderzoeken voorschrijven of adviseren die nodig zijn om de diagnose van een zwangerschap met gevaar voor complicaties zo vroeg mogelijk te kunnen stellen;
- d) een programma opstellen ter voorbereiding op het ouderschap, de bevalling volledig voorbereiden en de ouders raadgevingen verstrekken over hygiëne en voeding;
- e) de vrouw tijdens de bevalling bijstaan en de toestand van de foetus in utero met passende klinische en technische middelen volgen;
- f) normale bevallingen bij achterhoofdsligging verrichten en daarbij zo nodig episiotomie toepassen, alsmede in noodgevallen bevallingen bij stuitligging verrichten;
- g) bij moeder en kind de tekenen van stoornissen onderkennen waarbij het ingrijpen van een arts vereist is en hem indien nodig assisteren; bij afwezigheid van de arts spoedmaatregelen nemen, met name de placenta met de hand verwijderen en eventueel daarna de baarmoeder inwendig onderzoeken;
- h) de pasgeborene onderzoeken en verzorgen; alle nodige maatregelen nemen en in voorkomend geval onmiddellijk reanimatie toepassen;
- i) de kraamvrouw verzorgen, toezien op de gevolgen van de bevalling voor de moeder en alle nuttige adviezen verstrekken aan de moeder met betrekking tot de kinderverzorging, zodat de pasgeborene in de beste omstandigheden kan worden grootgebracht;
- j) de door een arts voorgeschreven behandeling toepassen;
- k) de nodige schriftelijke verslagen opstellen.

Bijlage V: Studieprogramma voor verloskundigen (opleidingsmogelijkheden I en II)

Het studieprogramma dat tot de opleidingstitels van verloskundige leidt, omvat de volgende twee onderdelen.

A) Theoretisch en technisch onderwijs

Basisvakken

- *Grondbeginselen van de anatomie en de fysiologie*
- *Grondbeginselen van de pathologie*
- *Grondbeginselen van de bacteriologie, virologie en parasitologie*
- *Grondbeginselen van de biofysica, biochemie en radiologie*
- *Kindergeneeskunde, in het bijzonder met betrekking tot pasgeborenen*
- *Hygiëne, gezondheidsleer, voorkomen van ziekten, vroegtijdig opsporen van ziekten*
- *Voedingsleer en dieetleer, in het bijzonder met betrekking tot de vrouw, het pasgeboren kind en de zuigeling*
- *Grondbeginselen van de sociologie en medisch-sociale vraagstukken*
- *Grondbeginselen van de farmacologie*
- *Psychologie*
- *Pedagogie*
- *Wetgeving op het gebied van de gezondheidszorg, sociale wetgeving en organisatie van de gezondheidszorg*
- *Beroepsethiek en beroepswetgeving*
- *Seksuele voorlichting en geboorteregeling*
- *Juridische bescherming van moeder en kind*

Specifieke vakken voor de werkzaamheden van verloskundige

- *Anatomie en fysiologie*
- *Embryologie en ontwikkeling van de foetus*
- *Zwangerschap, bevalling en kraambed*
- *Gynaecologische en verloskundige pathologie*
- *Voorbereiding op de bevalling en op het ouderschap, inclusief de psychologische aspecten*
- *Voorbereiding van de bevalling (inclusief kennis en gebruik van de technische apparaten in de verloskunde)*
- *Analgesie, anesthesie en reanimatie*
- *Fysiologie en pathologie van het pasgeboren kind*
- *Verzorging van en toezicht op het pasgeboren kind*
- *Psychologische en sociale factoren*

B) Praktische en klinische opleiding

Deze opleiding wordt gegeven onder passend toezicht.

- *Onderzoek van en voorlichting aan zwangere vrouwen (ten minste 100 prenatale onderzoeken).*
- *Toezicht op en begeleiding van ten minste 40 vrouwen in partus.*

- *Eigenhandig verrichten door de leerling van ten minste 40 bevallingen; wanneer dit aantal niet kan worden bereikt omdat er geen zwangere vrouwen beschikbaar zijn, kan het op minimaal 30 worden teruggebracht, mits de leerling daarnaast actief deelneemt aan 20 bevallingen.*
- *Actieve deelname aan bevallingen in stuitligging. Alleen wanneer tijdens de opleiding onvoldoende bevallingen in stuitligging plaatsvinden, kan het klinisch onderwijs vervangen worden door een gesimuleerde situatie.*
- *Verrichten van episiotomieën en het leren hechten. De inleiding moet zowel het theoretische onderricht als klinische oefeningen omvatten. Dit betreft voor dit punt praktijk van het hechten van episiotomieën en eenvoudige rupturen van het perineum. Alleen wanneer het volledig onmogelijk is dit in de klinische situatie te leren, kan gebruik worden gemaakt van een gesimuleerde situatie.*
- *Toezicht op en verzorging van 40 zwangere vrouwen bij wie gevaar voor complicaties bestaat tijdens de zwangerschap, tijdens de baring of na de bevalling.*
- *Toezicht op en verzorging, inclusief onderzoek, van ten minste 100 kraamvrouwen en gezonde pasgeboren baby's.*
- *Observatie en verzorging van pasgeborenen die speciale zorg nodig hebben, onder andere van pasgeborenen die te vroeg of te laat geboren zijn, minder dan normaal wegen of ziek zijn.*
- *Verpleging van vrouwen met gynaecologische en obstetrische pathologie.*
- *Inleiding tot de verpleging in de genees- en de heelkunde. Deze inleiding moet zowel theoretisch onderricht als klinische oefeningen omvatten.*

Het theoretische en technische onderwijs (deel A van het opleidingsprogramma) moet in evenwicht gebracht en gecoördineerd worden met de klinische opleiding voor verloskundigen (deel B van het programma) zodat de in deze bijlage aangegeven kennis en ervaring op voldoende wijze kunnen worden verworven.

Voor de klinische opleiding voor verloskundigen (deel B van het opleidingsprogramma) moeten stages worden gevolgd in ziekenhuisafdelingen of bij andere inrichtingen voor gezondheidszorg die door de bevoegde autoriteiten of instellingen zijn erkend. Tijdens deze opleiding nemen de leerling-verloskundigen deel aan de werkzaamheden van de betrokken diensten, voorzover deze werkzaamheden bijdragen tot hun opleiding. Zij worden vertrouwd gemaakt met de taken die aan de werkzaamheden van verloskundigen verbonden zijn.

3 Internationaal uitgangspunt

De vroedvrouw is wereldwijd de 'first choice health professional for childbearing women'.³ Zij bewaakt en bevordert de normale seksuele, reproductieve, maternale en neonatale gezondheid.⁴

De vroedvrouw wordt internationaal omschreven als een persoon die:

- geslaagd is voor een opleidingsprogramma tot vroedvrouw dat erkend is in het land waar de opleiding georganiseerd wordt en gebaseerd is op de ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice and the framework of the ICM Global Standards for Midwifery Education;
- de nodige kwalificaties bezit om erkend en/of wettelijke bevoegd te zijn om het beroep van vroedvrouw uit te oefenen en de titel van 'vroedvrouw' te gebruiken;
- haar bekwaamheid in de uitoefening van het beroep van vroedvrouw aantoont.

De vroedvrouw wordt gezien als een verantwoordelijk beroepsbeoefenaar die in samenwerking met vrouwen de nodige ondersteuning, zorg en advies geeft tijdens de zwangerschap, de arbeid en het postpartum, om bevallingen op eigen verantwoordelijkheid uit te voeren en zorg te bieden aan de pasgeborene en het kind. Deze zorg omvat preventieve maatregelen, het bijdragen tot een normale geboorte, het opsporen van complicaties bij moeder en kind, het verstrekken van medische zorg of andere passende bijstand en het uitvoeren van noodmaatregelen.

De vroedvrouw heeft een belangrijke taak bij gezondheidsbegeleiding en onderwijs, niet alleen voor de vrouwen, maar ook binnen het gezin en de gemeenschap. Dit houdt prenatale opvoeding en voorbereiding op het ouderschap in en kan uitgebreid worden met de gezondheid van vrouwen, seksuele of reproductieve gezondheid en zorg voor het kind.

De vroedvrouw kan haar beroep uitoefenen in elke setting, waaronder thuis, de gemeenschap, ziekenhuizen, instellingen of gezondheidsdiensten.⁵

4 Definitie van de Belgische vroedvrouw

In ons gezondheidszorgsysteem, is de vroedvrouw de gezondheidszorgbeoefenaar die medisch verloskundige zorg (*l'art de la maïeutique*) verleent tijdens preconceptie, zwangerschap, arbeid, bevalling, kraambed en eerste levensfase van het kind.

In het normaal^v verlopend reproductief en perinataal proces werkt de vroedvrouw autonoom. De vroedvrouw voert, op basis van klinisch onderzoek, verloskundige handelingen uit, ze verricht de bevalling en schrijft de noodzakelijke onderzoeken en geneesmiddelen voor. Zij promoot, ondersteunt en begeleidt borstvoeding.

De vroedvrouw detecteert fysische en psychosociale risico's bij moeder en kind en verwijst indien nodig door naar een arts of een andere gezondheidszorgbeoefenaar. In dringende gevallen stelt zij de noodzakelijke medische handelingen in afwachting van deskundige medische hulp.

Bij pathologie handelt de vroedvrouw in samenwerking met de arts en onder diens verantwoordelijkheid.

De vroedvrouw is bevoegd om alle handelingen die nodig zijn voor de uitoefening van haar beroep uit te voeren, in alle settings waar haar deskundigheid vereist is.

5 Visie op het beroep van de vroedvrouw

De visie op het beroep van vroedvrouw wordt beschreven aan de hand van de competenties (C1 t.e.m. C11) die in het volgend hoofdstuk uitgewerkt worden.

De vroedvrouw heeft een specifieke rol in de gezondheidszorg omdat zij de **behoeder is van de fysiologie**. De zorg vertrekt vanuit een holistische visie, '*l'art de la maïeutique*'. Vanuit deze visie wil de vroedvrouw de natuurlijke biologische, psychologische, sociale en culturele processen tijdens de kwetsbare perinatale periode begeleiden. Toekomstige ouders maken een complex ontwikkelingsproces door en moeten daarbij kunnen rekenen op een deskundige medisch-verloskundige en psycho-sociale begeleiding (C1 tem C4).⁶⁻⁷ De vroedvrouw begeleidt de **vrouw en haar partner binnen de familiale, psychosociale en maatschappelijke context** met als doel hen te versterken om zorg te dragen voor hun eigen gezondheid.⁸⁻¹⁰ De vroedvrouw heeft ook een belangrijke rol bij de moeder/kind-**hechting**. Al tijdens de zwangerschap helpt zij de vrouw en haar partner om contact te maken met haar/hun kind. Onmiddellijk na de bevalling wordt ook het lichamelijk en affectief contact tussen moeder en kind verstevigd door huid-op-huidcontact te stimuleren. Een ongestoord eerste samenzijn van moeder en kind is uiterst belangrijk. De partner kan dit overnemen indien de moeder onmiddellijk na de geboorte door omstandigheden niet in de mogelijkheid is. **Borstvoeding** is

^v KB van 01/02/1991: De normale zwangerschap en de normale bevalling zijn het geheel van fysiologische, mechanische en psychologische verschijnselen die leiden tot de tijdige spontane uitdrijving van de foetus in achterhoofdsligging en vervolgens van de placenta

de optimale voeding, met voordelen op korte, middellange en lange termijn voor de gezondheid van de baby en de moeder.¹¹ De vroedvrouw promoot, ondersteunt en begeleidt borstvoeding, met respect voor de keuze van de vrouw. Bij kunstvoeding zal de vroedvrouw de moeders begeleiden.

De vroedvrouw heeft een belangrijke rol in het **bevorderen** van de **reproductieve en perinatale gezondheid** (C5). De vroedvrouw sensibiliseert, informeert en doet aan counseling. Zij organiseert interventiemethoden en evalueert de impact op het gezondheidsgedrag. Zij sensibiliseert jongeren in verband met het belang van preventie voor de reproductieve gezondheid. Zij informeert specifieke doelgroepen over (on)vruchtbaarheid en de risicofactoren met invloed op het ongeboren kind. De vroedvrouw doet aan counseling in het kader van gezinsplanning en in het kader van infertiliteitsbehandelingen. Gezinsplanning stelt individuen en koppels in staat om zelf te bepalen of ze kinderen willen, wanneer en hoeveel. Deze counseling kan gaan van het adviseren over anticonceptiva, gezonde levensstijl en het (aanstaande) ouderschap tot de counseling van koppels die geconfronteerd worden met vruchtbaarheidsproblemen. Vrouwen die belast zijn met een chronische medische problematiek (obesitas, diabetes, kanker in anamnese,...) hebben vandaag meer kansen om zwanger te worden. Dit brengt met zich mee dat de behandeling en follow-up binnen de reproductieve en perinatale gezondheidszorg steeds complexer worden, dat de emotionele belasting van de vrouw en haar partner stijgt en dat professionele counseling hier aangewezen is.

De vroedvrouw beoogt **continuïteit** van zorg binnen een **pluridisciplinair gezondheidszorglandschap** (C6).¹²⁻¹³ Zowel de intramurale als extramurale zorgverlening vragen om een goede pluridisciplinaire samenwerking. De vroedvrouw is bekwaam om met de behandelende arts(en) en gezondheidszorgverleners, in pluridisciplinair verband, en met respect voor elkaars deskundigheid, een optimale zorg te verlenen. De vroedvrouw garandeert dat elke vrouw, op elk ogenblik de juiste professionele hulp krijgt die ze nodig heeft. Zij coördineert en superviseert het zorgproces en faciliteert hierdoor de continue en transmurale perinatale zorgverlening. Zij communiceert zowel mondeling als schriftelijk op een deskundige wijze met collega's, artsen, andere gezondheidszorgverleners en een breed publiek. In het pluridisciplinair samenwerkingsverband kan de vroedvrouw haar rol als specialist van de fysiologische verloskunde de komende decennia versterken (C1).

De vroedvrouw respecteert de keuzes van de vrouw en haar partner maar handelt binnen de grenzen van **ethiek, wetgeving en deontologie** (C7). De vroedvrouw zelf dient zorgvuldig aandacht te besteden aan het uitklaren van de eigen waarden en normen om een ethische benadering te waarborgen. Factoren zoals toenemende diversiteit, multiculturaliteit, kansarmoede en de nieuwe gezins- en samenlevingsvormen, eisen bijkomende competenties van de vroedvrouw om correct tegemoet te komen aan de wenselijke zorg. De vroedvrouw respecteert elkeen, ongeacht afkomst, sociale klasse, cultuur en levensvisie. Zij zal samen met de vrouw en haar partner zoeken naar de maximale kansen voor het kind en het gezin in de maatschappij.

De vroedvrouw verleent steeds **kwalitatief** hoogstaande en veilige zorg (C8). Zij stelt handelingen die gebaseerd zijn op een toepassing van de laatste **wetenschappelijke inzichten** ('*evidence-based midwifery/medicine*') (C9). De vroedvrouw is een rolmodel en **coacht** studenten en collega's (C10).

De vroedvrouw krijgt, na het behalen van het diploma én het voldoen aan de wettelijk vastgelegde erkenningscriteria, de beroepstitel 'vroedvrouw' maar zij is wettelijk verplicht om levenslang te leren (KB van 1 februari 1991). Zij moet kritisch reflecteren op de eigen professionele deskundigheid en professionaliseringsactiviteiten volgen die voldoen aan de wettelijke criteria (C11).

6 Competenties van de vroedvrouw

In dit hoofdstuk worden de competenties uitgewerkt. Een competentie wordt beschreven als een combinatie van kennis-, inzicht-, vaardigheid- en attitudecomponenten die een beroepsbeoefenaar in een bepaalde context inzet om de meest geschikte handelingen toe te passen ten behoeve van het beoogde resultaat. Het betreft concreet waarneembaar gedrag van de vroedvrouw in haar beroepsuitoefening.

De competenties zijn gebaseerd op zowel het Vlaamse opleidingsprofiel (2014)¹⁴ als het 'référentiel de compétences intégré interréseaux en Bachelier sage-femme' van de Federatie Wallonië-Brussel (2015)¹⁵.

6.1 Competentie 1: Bewaker van de fysiologische zwangerschap, de arbeid en het postpartum

Diagnosticeert, begeleidt, bewaakt en bevordert de fysiologische processen tijdens preconceptie, zwangerschap, arbeid, bevalling, kraambed, ouderschap en de eerste levensfase van het kind. Promoot, ondersteunt en begeleidt borstvoeding. In het normaal verlopend reproductief en perinataal proces voert de vroedvrouw autonoom verloskundige handelingen uit, ze verricht de bevalling en schrijft de noodzakelijke onderzoeken en geneesmiddelen voor.

- Heeft een grondige kennis van de verloskundige en gynaecologische wetenschappen.
- Kent de algemene medische wetenschappen (biologische functies, anatomie, fysiologie en pathologie);
- Kent de farmacologie op het gebied van verloskunde, fertiliteit, neonatologie en gynaecologie;
- Voert een preconceptionele raadpleging uit;
- Adviseert de vrouw en haar eventuele partner over gezinsplanning;
- Diagnosticeert de zwangerschap;
- Begeleidt, bewaakt, bevordert autonoom een laag-risico zwangerschap;
- Stimuleert het bewustzijn van een fysiologische benadering in alle stadia van de zwangerschap, de bevalling en het postpartum;
- Voert prenatale raadpleging uit bij een laag-risico zwangerschap;
- Schrijft de nodige geneesmiddelen voor binnen haar bevoegdheid;
- Begeleidt en bewaakt een laag-risico bevalling;
- Voert een laag-risico bevalling uit;
- Begeleidt en bewaakt een laag-risico kraambed;

- Promoot, ondersteunt en begeleidt borstvoeding.
- Ondersteunt en begeleidt kunstvoeding;
- Doet aan bekkenbodemedicatie;
- Staat in voor de continuïteit van de zorg;
- Bewaakt en stimuleert een optimale zorg voor het jonge kind.

6.2 Competentie 2: Evaluator van risicosituaties

Detecteert autonoom risico's en complicaties, handelt adequaat, consulteert artsen en andere gezondheidszorgverleners, en verwijst gepast door. Onderneemt indien nodig de vereiste urgentiemaatregelen tot de arts overneemt.

- Evalueert elke situatie en detecteert mogelijke risico's en/of complicaties op vlak van preconceptie, fertiliteit, verloskunde (zwangerschap, arbeid, bevalling, kraambed), neonatologie en gynaecologie;
- Vraagt onderzoeken aan om risico's en/of complicaties vast te stellen en voert deze indien nodig uit;
- Interpreteert en rapporteert resultaten en onderneemt indien nodig de gepaste acties.
- Verwijst gepast door naar artsen en andere gezondheidszorgverleners;
- Voert in urgente situaties en in afwachting van de arts een neonatale reanimatie uit, een bevalling bij stuitligging, een manuele placenta verwijdering en eventueel een inwendig baarmoederonderzoek.

6.3 Competentie 3: Samenwerker bij pathologie

Verleent adequate zorg en begeleiding in verhoogde risicosituaties of bij complicaties in samenwerking met de arts en onder diens verantwoordelijkheid.

- Voert de opname uit van een zwangere met risico's en/of complicaties;
- Past in overleg met de arts de frequentie en de aard van de opvolging aan in functie van de risico's en/of de complicaties;
- Neemt actief deel aan medische beslissingen, verleent adequate zorg en neemt gedelegeerde taken op binnen de bevoegdheid;

- Verleent adequate zorg en begeleiding bij zwangerschap, arbeid, bevalling en postpartum met risico's en/of bij complicaties, en dit in samenwerking met artsen en andere gezondheidszorgverleners;
- Regelt het ontslag en garandeert de continuïteit van zorg bij risico's en/of complicaties;
- Volgt een vrouw en haar partner met fertiliteitsproblemen op in samenwerking met artsen en andere gezondheidszorgverleners;
- Voert de opname uit van een vrouw of/en haar partner bij fertiliteitsproblemen in samenwerking met artsen en andere gezondheidszorgverleners;
- Verleent adequate zorg en begeleiding bij fertiliteitsproblemen in samenwerking met artsen en andere gezondheidszorgverleners;
- Regelt het ontslag en garandeert de continuïteit van zorg bij fertiliteitsproblemen in samenwerking met artsen en andere gezondheidszorgverleners;
- Voert de opname uit van de pasgeborene met risico's en/of complicaties in samenwerking met artsen en andere gezondheidszorgverleners;
- Verleent adequate zorg en begeleiding aan de pasgeborene met risico's en/of complicaties in samenwerking met artsen en andere gezondheidszorgverleners;
- Verleent adequate begeleiding aan de ouders en gezin in opnamefase, hospitalisatiefase, voorbereiding naar ontslag en bij overlijden;
- Voert de opname uit van een vrouw met gynaecologische problemen in samenwerking met artsen en andere gezondheidszorgverleners;
- Verleent adequate zorg en begeleiding bij gynaecologische problemen in samenwerking met artsen en andere gezondheidszorgverleners;
- Regelt het ontslag en garandeert de continuïteit van zorg bij gynaecologische problemen in samenwerking met artsen en andere gezondheidszorgverleners.

6.4 Competentie 4: Bewaker van de psychosociale situatie

Situeert de vrouw en haar omgeving in de familiale, psychosociale, maatschappelijke en culturele context, speelt hier gericht op in, en verwijst indien nodig door naar de gepaste gezondheidszorgverlener(s).

- Erkent en respecteert de psychosociale eigenheid van de vrouw, haar gezin en omgeving;
- Stimuleert ouder-kindhechting;
- Bewaakt en bevordert de psychosociale zorg voor het (on) geboren kind;
- Erkent psychosociale crisissituaties, biedt gepaste zorg en opvolging, en verwijst correct door;

- Herkent en respecteert diversiteit en interculturele beleving.

6.5 Competentie 5: Gezondheidspromotor

Werkt doelgericht aan preventie en bevordert de gezondheid volgens de principes van de gezondheidspromotie.

- Doet aan counseling;
- Verstrekt informatie en advies binnen haar domein;
- Sensibiliseert jongeren betreffende belang van preventie voor de reproductieve gezondheid. Informeert omtrent vruchtbaarheid, seksualiteit, relatievorming en preconceptionele zorg;
- Organiseert autonoom interventiemethoden en evalueert de impact op het gezondheidsgedrag;
- Stelt specifieke preventieve maatregelen om de gezondheid te handhaven en te bevorderen.

6.6 Competentie 6: Teamplayer, communicator en coördinator

Zorgt voor de continuïteit van zorg in een pluridisciplinaire samenwerking. Communiqueert zowel mondeling als schriftelijk op een deskundige en adequate wijze met collega's, artsen, andere gezondheidszorgverleners en een breed publiek.

- Luistert aandachtig naar en communiceert correct met zorgvragers en gezondheidszorgverleners;
- Kent en gebruikt de structuren van het gezondheidszorgsysteem en andere organisaties die begaan zijn met gezondheid, sociale en educatieve aangelegenheden correct;
- Kent en respecteert de bevoegdheden en competenties van de gezondheidszorgbeoefenaars met wie zij samenwerkt;
- Overlegt en werkt interdisciplinair samen om continuïteit en efficiëntie van zorg te garanderen;
- Voert administratieve, organisatorische en coördinerende taken uit in een intra- en/of extramurale structuur;
- Rapporteert correct, zowel mondeling als schriftelijk;

- Integreert medische informatica en online-gezondheidsdiensten in haar beroepsuitoefening;
- Centraliseert de zorgnoden, coördineert, delegeert waar nodig en superviseert.

6.7 Competentie 7: Bewaker van het juridisch kader en de deontologische code

Handelt op ethisch verantwoorde wijze binnen de grenzen van de deontologie en wetgeving, met inbegrip van het beroepsgeheim.

- Handelt volgens de juridische en deontologische normen en regels betreffende de uitoefening van het beroep;
- Verdedigt het welzijn van moeder en kind met eerbiediging van hun rechten;
- Handelt en reflecteert vanuit een ethisch referentiekader en geeft advies en ondersteuning bij het nemen van ethische beslissingen.

6.8 Competentie 8: Kwaliteitspromotor

Verleent professionele, kwalitatief hoogstaande en veilige zorg en implementeert innovaties.

- Kan haar persoonlijke visie op het bewaken en bevorderen van kwaliteitsvolle zorg onderbouwen, verwoorden en uitdragen naar andere professionals en beleidsmedewerkers;
- Is op de hoogte van de kwaliteitsnormen en handelt hiernaar;
- Profileert zich correct als vroedvrouw binnen de maatschappij;
- Analyseert kritisch de zorgverlening, nieuwe tendensen en wetenschappelijke inzichten en werkt constructief mee aan de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van innovatieprojecten;
- Beschikt over de kennis om beheers- en beleidstaken op te nemen.

6.9 Competentie 9: Evidence-based gezondheidszorgverlener

Verleent een op evidentie gebaseerde zorg door het integreren van nieuwe wetenschappelijke inzichten in de praktijk. Zij verricht en/of participeert aan wetenschappelijk onderzoek.

- Initieert onderzoek en is in staat om een antwoord te formuleren op een afgebakend probleem;
- Reflecteert en handelt vanuit “evidence-based medicine/midwifery practice”;
- Werkt mee aan registratie van gegevens die als doel hebben de perinatale zorgverlening te optimaliseren;
- Werkt mee aan wetenschappelijke onderzoeksprojecten die als doel hebben de perinatale zorgverlening te optimaliseren;
- Draagt bij tot het delen van resultaten van onderzoek.

6.10 Competentie 10: Coach

Coacht en begeleidt collega's en studenten van eigen en andere disciplines om een kwaliteitsvolle zorg te waarborgen.

- Neemt de taak van mentor op voor collega's en studenten;
- Geeft mondelinge en/of schriftelijke feedback aan collega's en studenten in het kader van kwaliteitsvolle zorg;
- Handelt als rolmodel voor collega's, studenten en gezondheidszorgverleners van andere disciplines.

6.11 Competentie 11: Professionele gezondheidszorgverlener

Professionaliseert zich via kritische reflectie en permanente opleiding.

- Reflecteert kritisch op de eigen professionele deskundigheid;
- Stelt een adequaat persoonlijk ontwikkelingsplan op en voert dit uit;
- Volgt professionaliseringsactiviteiten in het kader van het levenslang leren en conform de wetgeving;

- Werkt mee aan de profilering en professionalisering van haar beroep, onder andere via de beroepsorganisaties in binnen- en buitenland.

7 Opleiding tot vroedvrouw

In 1995 is een directe toegang mogelijk gemaakt tot de opleiding tot vroedvrouw. Voordien was deze verbonden aan de opleiding verpleegkunde. Dank zij deze beslissing heeft het beroep van vroedvrouw zich zelfstandig kunnen ontwikkelen en zijn professionele identiteit kunnen versterken. De basisopleiding tot vroedvrouw betreft een bacheloropleiding. Vervolgens heeft de vroedvrouw de mogelijkheid om een universitaire graad te behalen door een bijkomende masteropleiding te volgen en eventueel nog een doctoraat te behalen. Dit alles heeft gezorgd voor een meer wetenschappelijk onderbouwde opleiding, bredere inzichten in Evidence Based Medicine/Midwifery en een praktijkuitvoering die meer gesteund is op gevalideerde bevindingen, dit met als doel nog betere zorg te kunnen verstrekken.

Sinds 1995 deden zich talrijke ontwikkelingen voor op het gebied van wetgeving, onderwijs en perinatale zorgverlening. Deze ontwikkelingen hebben een invloed op het bevoegdheidsdomein en het verwachte competentieniveau van de vroedvrouw als beginnende professional met een autonome medische bevoegdheid in de normale verloskunde. Uiteraard hebben deze ontwikkelingen ook een invloed op de opleiding. Omwille van deze ontwikkelingen wordt de vraag gesteld om de opleidingsduur en het opleidingsniveau voor vroedvrouwen aan te passen.

8 Federale Raad voor de Vroedvrouwen

Op regelgevend vlak werd in 1999 de Nationale Raad voor de Vroedvrouwen opgericht als hét adviesorgaan van de Federale Minister van Volksgezondheid betreffende alle problemen die betrekking hebben op het beroep van de vroedvrouw. Ondertussen is de naam veranderd naar Federale Raad voor de Vroedvrouwen. Deze Raad heeft al tal van adviezen en voorstellen van wetswijzigingen gedaan die het beroep van vroedvrouw versterkt hebben, bijvoorbeeld met betrekking tot:

- het voorschrijven van geneesmiddelen door vroedvrouwen;
- het verplicht volgen van permanente opleiding (75u per 5 jaar) door vroedvrouwen;
- de mogelijkheid voor vroedvrouwen om echografieën uit te voeren;
- de mogelijkheid voor vroedvrouwen om bekkenbodembreëducatie uit te voeren;
- de rol van de vroedvrouw bij preconceptionele zorg en gezinsplanning;
- het Belgisch Beroepsprofiel van de vroedvrouw.

9 Bronnen

1. Eggermont, M., Velle, K., Balthazar, T., Cammu, H., & Nys, H. (2012). De verloskunde in beweging, de relatie patiënt zorgverlener in juridisch perspectief. Brugge: die Keure.
2. Koninklijk besluit van 15 december 2013 tot bepaling van de nadere regels en de bijzondere kwalificatiecriteria die de houder van de beroepstitel van vroedvrouw de mogelijkheid geven geneesmiddelen voor te schrijven.

Koninklijk besluit van 15 december 2013 bepalende de lijst van de geneesmiddelen die door de vroedvrouwen autonoom mogen worden voorgeschreven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan gezonde pasgeborene in en buiten het ziekenhuis.
3. International Confederation of Midwives. (2014). Position Statement. <http://www.internationalmidwives.org>.
4. Every Woman Every Child. (2015). The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). Unicef, WHO.
5. International Confederation of Midwives, 2011. ICM Definition. <http://www.internationalmidwives.org>.
6. Renfrew, M.J., McFadden, A., Bastos, M.H., Campbell, J., Channon, A.A., Cheung, N.F., Delage Silva, D.R.A., Downe, S., Powell Kennedy, H., Malata, A., McCormick, F., Wick, L., Declercq, E. (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. *Lancet*, 384, 1129-1145.
7. Ten Hoop-Bender, P., de Bernis, L., Campbell, J., Downe, S., Fouveau, V., Fogstad, H., Homer, C.S.E., Powell Kennedy, H., Mathews, Z., McFadden, A., Renfrew, M.J., Van Lerberghe, W. (2014). Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *Lancet*, 384, 1226-1235.
8. Loomans, E.M., Van dijk, E., Vrijkotte, T. et al. (2013). Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: results from a large multi-ethnic community-based birth cohort. *Eur J Public Health*. 23 (3), 485-91.
9. Littleton, H.L. (2010). Psychosocial stress during pregnancy and perinatal outcomes: a meta-analytic review.
10. Van den Bergh, B.R. (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review.
11. Breastfeeding and the Use of Human Milk (2012). *Pediatrics*, 129 (3), 827-841.

12. Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., Devane, D. (2013). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review). The Cochrane Collaboration, issue 9.
13. Homer, C.S.E., Friberg, I.K., Bastos Dias, M.A., then Hoop Bender, P., Sandall, J., Speciale, A.M., Bartlett, L.A. (2014). The projected effect of scaling up midwifery. Lancet, 384, 1146-1157.
14. Vlaams opleidingsprofiel van de vroedvrouw (2014).
15. Groupe interréseaux des enseignantes sages-femmes. (2015). Référentiel de compétences intégré interréseaux en Bachelier sage-femme. Fédération Wallonie-Bruxelles, Belgique.